Voortgangsrapportage

Intensiveren Ketenaanpak Correct Declaratieproces

December 2013

Inhoud

Bijlagen:

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en context van deze rapportage

Het project Intensiveren Ketenaanpak Correct Declaratieproces (IKCD) focust op kwalitatief hoogwaardige declaraties, dat wil zeggen declaraties die correct, volledig en op tijd zijn. Deelnemende partijen zijn NVZ, NFU, ZKN, OMS, CVZ, NZa, DBC-O, ZN en VWS[1]. Het project is medio 2013 gestart en in september hebben de betrokken partijen het 'Plan van aanpak Intensiveren Ketenaanpak Correct Declaratieproces' vastgesteld. Hierin staan maatregelen en projecten van de deelnemende organisaties die, elk op hun eigen terrein, gericht zijn op of bijdragen aan het borgen van de kwaliteit van de declaraties. Veel van deze maatregelen en projecten vragen om samenwerking tussen twee of meer partners uit het declaratieproces.

In het plan van aanpak is een eerste overzicht en planning gegeven van de activiteiten die de partijen uitvoeren of zullen implementeren om de juistheid, tijdigheid en volledigheid declaraties[2] in de medisch specialistische zorg verder te borgen. September 2013 was het ijkpunt. In deze voortgangsrapportage staat de stand van zaken in december 2013. Opgemerkt moet worden dat de planningshorizon van veel maatregelen en projecten reikt tot ver in 2014. Bij het implementeren van maatregelen in de keten zijn veel organisaties en actoren betrokken en er is vaak sprake van complexe ICT-systemen die niet snel aangepast kunnen worden. Hierdoor is een periode van drie maanden vanaf het vaststellen van het plan van aanpak relatief kort voor een voortgangsrapportage. Des te positiever is het dat er voortgang te melden is op allerlei fronten en dat er substantiële en concrete stappen zijn gezet. Veel projecten zijn in opbouw en bepaalde thema's zijn tussen september en nu verder ingevuld.

Behalve de voortgang tot nu toe, kijken we in deze voortgangsrapportage ook vooruit. Enerzijds met een update van de planning van de projecten, anderzijds door een richting te schetsen van waar de betrokken organisaties gezamenlijk heen willen.

1.2 Benadering, positionering en rol van IKCD

Het project IKCD richt zich op de kwaliteit van declaraties. Hierbij wordt de hele keten betrokken. De kwaliteit van elke schakel is bepalend voor de kwaliteit van het eindresultaat. Investeringen in het begin van de keten renderen het meest, omdat ze voorkomen dat problemen worden meegenomen naar vervolgstappen. De registratie van informatie in het declaratieproces legt de basis voor beoordeling, administratieve verwerking, controle en toezicht van het zorgtraject.

Bij dit project bedoelen we met 'ketenaanpak' de hele keten van zorg; wet- en regelgeving, diagnose en een passende behandeling, registratie bij de zorgaanbieder, declaratie van de zorg bij de zorgverzekeraar, betaling door de zorgverzekeraar en het toezicht.

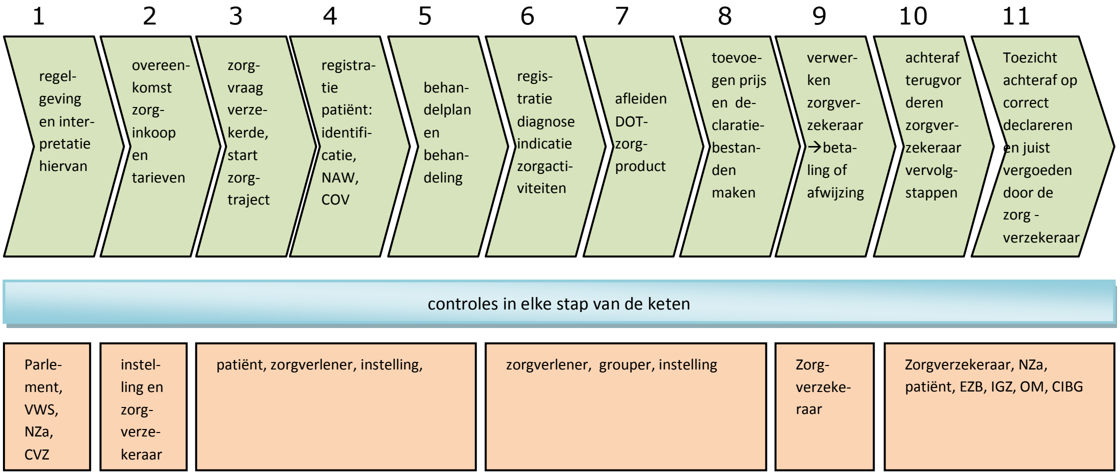
Figuur 1 is een schematische weergave van de keten. In stap 1 en 2 wordt het fundament gelegd voor correcte declaratie: heldere regelgeving en goede afspraken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder, onder andere over hoe er wordt geadministreerd, gecontroleerd en gedeclareerd. Vervolgens is een goede uitwisseling van informatie tussen patiënt en zorgverlener van belang, net als een correcte administratie en registratie tijdens het zorgproces (stap 3 tot en met 6). Op basis van de registratie in stap 1 tot en met 6, start de zorgaanbieder de declaratie (stap 7 en 8).

Aan het eind van de keten accepteren zorgverzekeraar (stap 9 en 10) c.q. toezichthouder (stap 11) deze (correcte) declaratie definitief. Elke stap in de keten gaat gepaard met

---

[1] zie bijlage 3 voor de betekenis van de afkortingen.
[2] Ziekenhuizen <u>factureren</u> de geleverde zorg. Omdat in de dagelijkse praktijk vaak gesproken wordt over <u>declaratie</u>, gebruiken we die term in deze voortgangsrapportage.

kwaliteitsinstrumenten, denk aan verduidelijking van de regelgeving, werkinstructies, collegiale toetsing en (geautomatiseerde) controles.



Figuur 1: schematische weergave van de keten (proces en actoren) in de medisch specialistische zorg.

Het verbeteren van het declaratieproces kent in het IKCD-project de volgende drie aangrijpingspunten:

1. bewustwording van de noodzaak tot correct declareren bij alle betrokkenen uit de keten;
2. verhelderen van de regelgeving en beperken van de zogenoemde 'grijze gebieden'. Dit raakt vooral stap 1 en 2 uit figuur 1;
3. zorgen voor een adequate administratieve organisatie en interne controle (AO/IC). Dit raakt stap 3 tot en met 8 uit figuur 1.

IKCD richt zich voornamelijk op de bewustwording en verbetering van AO/IC processen binnen organisaties. Hiervoor is een nadere invulling van het grijze gebied in de regelgeving middels nadere verdere verduidelijking essentieel. Bij de uitvoering van het werkprogramma voor volgend jaar zal opnieuw aandacht worden besteed aan de balans tussen bewustwording, AO/IC en nadere verduidelijking van de regels.

Al bij de voorbereidingen van de voortgangsrapportage IKCD werd nogmaals duidelijk dat de betrokken partijen op tal van manieren actief zijn bij het invullen van hun rol. Verschillende maatregelen en projecten voor het verbeteren van het declaratieproces bleken al geïnitieerd of stonden op de planning. Dit versterkt het IKCD-project als volgt:

- De paraplu waar alle ontwikkelingen samenkomen en met elkaar in verband worden gebracht, met als centraal thema het bevorderen van juiste, tijdige en volledige declaraties;
- door discussies met elkaar te voeren en door focus aan te brengen in het grote aantal activiteiten op het gebied van juiste, tijdige en volledige declaraties;
- Door te functioneren als vliegwiel bij activiteiten die gewenst zijn, maar moeilijk van de grond komen. Concreet betekent dit het zichtbaar maken van deze activiteiten, gezamenlijk de richting bepalen, afspreken wie de regie heeft en welke partijen erbij betrokken zijn. Vanaf het moment dat er draagvlak voor is, nemen de verantwoordelijke partijen het initiatief om de activiteiten verder te ontwikkelen.
- De rol van VWS hierbij is faciliterend: van het volgen en beschrijven van het traject tot het wegnemen van belemmeringen.

1.3 Inhoud van deze rapportage

In hoofdstuk 2 kijken we terug op de afgelopen drie maanden. Hoofdstuk 3 gaat over de organisatie van het project IKCD en beschrijft de vervolgstappen in 2014. In de bijlagen staat een overzicht van alle maatregelen en projecten en een begrippenlijst van de gebruikte afkortingen in dit rapport.

2 Stand van zaken december 2013

2.1 Algemeen beeld

Er is een levendig en divers pallet van maatregelen en projecten opgestart waarbij de betrokken organisaties samenwerken aan verbeteringen van het declaratieproces. Deze verbeteringen hebben betrekking op alle stappen uit de keten.

De activiteiten zijn verschillend van aard en vorm. Soms is aangesloten bij bestaande, reguliere overleg- of organisatievormen en soms is er een apart project opgezet om de verbeteringen te realiseren. Alle IKCD-organisaties zijn betrokken bij meerdere trajecten.

Niet alle maatregelen vinden hun oorsprong in het IKCD-project. Sommige projecten liepen al langer maar leveren – behalve aan andere doelstellingen - ook een bijdrage aan een beter declaratieproces.

Alle betrokkenen werken voortvarend aan het realiseren van de maatregelen. Op bijna alle trajecten is voortgang te melden. De voortgang per maatregel staat in het overzicht in bijlage 1. Alle maatregelen of projecten lopen nog. Dit is wederom een bevestiging van het beeld dat partijen voortvarend aan de slag zijn.

2.2 Nadere invulling

Een aantal bestaande projecten is nader ingevuld. Hier volgt een overzicht daarvan met een korte toelichting.

<u>Adviesbureaus</u>
De zorgregistratie in ziekenhuizen is een complex proces. De kans dat uitgevoerde zorgactiviteiten niet (goed) worden vastgelegd is reëel aanwezig. Dit kan leiden tot het versturen van foute declaraties of tot het niet (op tijd) declareren van geleverde zorg. Ziekenhuizen lopen hiermee een financieel risico. Daarom zetten ze onder andere in op het verder ontwikkelen van de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC). Hierbij maken steeds meer ziekenhuizen gebruik van *business intelligence software* die bewaakt dat de registratie, declaratie en inning correct, volledig en op tijd plaatsvinden.

Het is de verantwoordelijkheid van zorgaanbieders om het registratieproces goed aan te laten sluiten bij de regels en deze helder te formuleren in de AO/IC-voorschriften. Om dit te realiseren laten ziekenhuizen zich ondersteunen door adviesbureaus, bijvoorbeeld op het gebied van *business intelligence software.* Hoe zorgaanbieders hun administratieve proces inrichten is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders. Zorgaanbieders mogen adviesbureaus daarvoor inhuren. Belangrijk is dat de declaraties die ingediend worden bij de zorgverzekeraar door de zorgaanbieders juiste, tijdige en volledige declaraties zijn die voldoen aan geldende wet- en regelgeving. Er zijn echter bureaus die programma's leveren die met upcoding[3] in verband worden gebracht. In dat geval geeft een adviesbureau niet alleen adviezen die gericht zijn op het juist en volledig vastleggen van zorgtrajecten en het tijdig en volledig factureren, maar op het maximaliseren van de omzet. Wanneer dit bewust niet meer gebeurt binnen de geldende wet- en regelgeving en er financieel wederrechtelijk verkregen voordeel is, is er sprake van fraude dat door alle betrokken partijen als onwenselijk wordt beschouwd.

Voortgang
Zowel NVZ als NFU willen elke twijfel over de rechtmatigheid van declaraties van ziekenhuizen wegnemen. Door NVZ, NFU en VWS zijn daarom gezamenlijk mogelijkheden voor de aanpak op dit punt in kaart gebracht:

---

[3] Van upcoding is sprake wanneer (al dan niet bewust) een hoger gewaardeerde (deel)prestatie dan daadwerkelijk geleverd wordt geregistreerd en/of in rekening wordt gebracht (NZa).

1. Voorlichting aan leden
   Vanuit de NFU en NVZ zullen aan zorginstellingen aandachtspunten meegeven worden voor het aangaan van contracten met bureaus: een soort handreiking voor het inhuren van adviesbureaus.

2. De NFU en NVZ gaan de mogelijkheid onderzoeken om een kader op te stellen, waarin de bovengenoemde handleiding geformaliseerd is.

3. Ziekenhuizen nemen in contracten met adviesbureaus op dat in alle 'vertalingen, van regelgeving in software, ondersteuning en adviezen' een juiste toepassing van de wet- en regelgeving het uitgangspunt dient te zijn. Op dit punt worden door ziekenhuizen ook specifieke sanctiemogelijkheden benoemd voor het geval niet aan de contractuele verplichtingen wordt voldaan.

4. Gebruikersgroepen instellen
   Veelal worden de diensten van één adviesbureau door meerdere ziekenhuizen afgenomen. Deze ziekenhuizen overwegen de mogelijkheden zich te verenigen in een gebruikersgroep van de betreffende diensten van dit adviesbureau. Doel: Kennis en ervaring delen, gezamenlijke oplossing voor gesignaleerde knelpunten en gezamenlijk signaleren van niet via software op te lossen knelpunten.

5. Preventieve toets
   Ziekenhuizen toetsen vooraf, eventueel gezamenlijk via de gebruikersgroep, nieuwe of aangepaste software op het punt van wet- en regelgeving.

6. Terugkoppeling en delen van bevindingen over uitwerking/interpretatie van regelgeving in de software van (één of enkele) ziekenhuizen, bijvoorbeeld in een bij punt 4 genoemde gebruikersgroep om eenduidige interpretatie te bevorderen.

7. Bij door meerdere ziekenhuizen ervaren onduidelijkheden van wet- en regelgeving uitsluitsel zoeken.
   - als eerste gezamenlijk bespreken.
   - vervolgens in overleg met zorgverzekeraar en/of NZa.
   - tenslotte via de reguliere route (Technisch Overleg van de NZa).

8. Certificering
   Ziekenhuizen laten zich certificeren. Certificering dient op te leveren dat alle partijen het er over eens zijn dat een gecertificeerde instelling aan zodanige kwaliteitseisen met betrekking tot het declaratieproces voldoet dat de declaraties ook op orde zijn. Hiermee wordt een systeemgerichte controle ingevoerd en komt de focus te liggen op de voorkant van de keten. Het streven hierbij is een afname van de administratieve lasten die met integrale controles zijn gemoeid.

9. Afstemming tussen dienstverleners
   Ziekenhuizen maken gebruik van de diensten van meerdere adviesbureaus. Deze diensten, vaak software, vormen een complex geheel. Het is niet automatisch zo dat de afzonderlijke componenten die door verschillende leveranciers aan één ziekenhuis worden geleverd goed op elkaar aansluiten.
   Ziekenhuizen stellen eisen aan (alle) afzonderlijke bureaus (waar één ziekenhuis gebruik van maakt) die erop gericht zijn dat hun producten en diensten op elkaar zijn afgestemd, met name in het kader van correct declareren. Hiermee wordt samenwerking tussen (software) bureaus die door ziekenhuizen worden ingehuurd (ZISsen en BI-systemen), bevorderd: een ziekenhuis kan namelijk eisen dat de afzonderlijke bureaus wat betreft taal en (interpretatie van) regels op elkaar aansluiten en dat zaken niet dubbel gebeuren.

10. Vergroten van transparantie
    Er heerst veel onduidelijkheid in de media en de politiek over wat de rol en taken zijn van adviesbureaus. Zorgaanbieders gaan hier meer inzicht in geven door op locatie te laten zien hoe de inzet van deze adviesbureaus plaatsvindt en wat het nut en de noodzaak hiervan is.

De hierboven genoemde maatregelen worden in het IKCD werkprogramma 2014 verder uitgewerkt.

Prikkels voor correct declareren
Zorgverzekeraars zijn gestart met het programma 'zinnige zorg, zuivere rekening'. Onderdeel van dit programma is het onderzoeken van prikkels die een positief effect kunnen hebben op zorgaanbieders om alleen gepaste zorg te leveren en deze vervolgens correct te declareren. Zorgverzekeraars inventariseren, in afstemming met zorgaanbieders, welke prikkels er bestaan en of er nog prikkels ontwikkeld kunnen worden. Voorbeelden van prikkels kunnen zijn stimuleringsafspraken opnemen in inkoopcontracten, extra bevoorschotting of sneller nota's betalen.

2.3 Voortgang trajecten

In bijlage 1 staat een overzicht van alle IKCD-maatregelen en -projecten. Hier volgt een aantal trajecten die een toelichting verdienen[4].

Het aanscherpen van het uitvoeringstoezicht
Één van de acties van de NZa die in het plan van aanpak staan beschreven, is het aanscherpen van het uitvoeringstoezicht. Hiertoe zal de NZa de scores van de individuele zorgverzekeraars rapporteren op de volgende prestatie-indicatoren: gepast gebruik, materiële controle, misbruik en oneigenlijk gebruik, herzieningen in financiële opgaven en herzieningen in opgaven verzekerdenstanden.

Resultaat
Voor gepast gebruik, materiële controle en voor misbruik en oneigenlijk gebruik zijn de prestatie-indicatoren uitgewerkt in normenkaders aan de hand waarvan de NZa de individuele zorgverzekeraars heeft getoetst. De NZa zal deze individuele scores in februari 2014 publiceren in het samenvattend rapport ´Rechtmatigheid uitvoering Zorgverzekeringswet 2012´. Per prestatie-indicator en per zorgverzekeraar wordt gerapporteerd of het proces voldoende of onvoldoende is uitgevoerd en of er sprake is van herzieningen in opgaven.

Zinnig en Zuinig
Het CVZ is gestart met het systematisch doorlichten van het verzekerde pakket. Hierdoor komen onderwerpen in zicht, waarbij het de vraag is of de geleverde zorg wel of niet als verzekerde zorg aangemerkt kan worden. Door met partijen in gesprek te gaan en afspraken te maken over verbetering van de implementatie van goede richtlijnen, draagt deze doorlichting ook bij aan correct declareren.

De doorlichting start met de volgende gebieden: ICD 10 C00-D49: kanker en ICD 10 100-199: hart- en vaatziekten. Daarnaast zoeken we de komende tijd naar verbeterpunten bij totale knievervanging, totale heupvervanging en *stenting* bij stabiele angina pectoris.

[4] Voor een deel fungeren al langer lopende trajecten als drager voor de maatregelen die hier nader worden toegelicht.

Self-assessment ziekenhuisbestuurders

De houding van bestuurders is sterk bepalend voor de cultuur en het gedrag in ziekenhuizen op het gebied van correct declareren. De NZa heeft daarom eind 2013 in een onderzoek onder voorzitters van de raden van bestuur van alle ziekenhuizen gevraagd naar de maatregelen die zij in hun instelling hebben genomen om onrechtmatige declaraties tegen te gaan. De vragen beslaan onderwerpen als interne en externe controle, governance en cultuur en gedrag. Op basis van de uitkomsten van dit *self-assessment* zal de NZa de dialoog met de sector over verbeterpunten en best practices aangaan.

Ronde Tafel Gepast Gebruik

De Ronde Tafel Gepast Gebruik begeleidt op dit moment de volgende onderwerpen: ·

- Preoperatieve screening en ademhalingsspiertraining bij open hartoperatie
- Implanteerbare cardioverter-defibrillators (ICD's)
- IVF
- Verspilling van medicatie
- Diagnostiek coronaire hartziekten

Bij onderwerpen waaraan de Ronde Tafel aandacht besteedt, kunnen verschillende implementatievraagstukken een rol spelen, zoals het actualiseren van richtlijnen, adequate financiering, informatievoorziening voor patiënten en wel of niet verzekerde zorg. Waar nodig besteedt de Ronde Tafel ook aandacht aan een betere beschrijving van de aanspraak, zodat een bijdrage aan correct declareren aandacht krijgt.

Daarnaast zijn de bij de Ronde Tafel betrokken partijen (NPCF, KNMG, ZN, DBC-O, NZa, ZonMw, OMS, V&VN, NVZ, LHV, ActiZ, en het CVZ) bij meerdere initiatieven rondom gepast gebruik van zorg betrokken. Bij al deze projecten zullen de Ronde Tafelpartners ervoor zorgen dat door een verduidelijking van de beschrijving van gepast gebruik een bijdrage wordt geleverd aan het verbeteren van correct declareren.

Meldingen over mogelijk incorrecte ziekenhuisdeclaraties

Medio 2013 heeft de NZa een lijst gepubliceerd met voorbeelden van verboden en toegestane registratie en declaratie van ziekenhuiszorg. De NZa heeft vervolgens in de tweede helft van 2013 ongeveer 20 meldingen over mogelijk incorrecte declaraties aan ziekenhuizen en verzekeraars voorgelegd met een verzoek om opheldering. Dat is in twee tranches gebeurd om de administratieve lasten te beperken. Ziekenhuizen en zorgverzekeraars werden gevraagd om een rapportage op te stellen. Een eerste beoordeling van de rapportages die de ziekenhuizen in de eerste tranche hebben aangeleverd, is recent afgerond. Dit geeft de NZa aanleiding om met een aantal ziekenhuizen in gesprek te gaan over de rapportages. In deze gesprekken gaat het niet alleen om herstel; de gesprekken zijn ook gericht op de toekomst. Verder krijgt een zorgverzekeraar een nieuw informatieverzoek in verband met het onvoldoende follow-up geven aan de meldingen.

AO/IC convenanten en Verantwoord Declareren

Zorgverzekeraars hebben de verantwoordelijkheid te controleren wat een zorgaanbieder declareert op rechtmatigheid en doelmatigheid. Dit kan enerzijds door middel van gegevenscontrole: controleren van de (individuele) declaraties. Anderzijds kan het ook door middel van systeemcontrole. Hierbij wordt niet zozeer naar de afzonderlijke declaraties gekeken maar meer naar het gehele systeem van processen en administratieve organisatie.
Voor het jaar 2013 is het convenant AO/IC kaderregeling met de NVZ, NFU, OMS en ZN geactualiseerd. Ook met GGZ Nederland wordt een AO/IC kaderregeling ontwikkeld, die zich momenteel in een afrondende fase bevindt.

Het Verantwoord Declareren is een vervanging voor de huidige AO/IC kaderregeling en betreft een uniforme basiscertificering, met daarboven, op termijn, een maatwerk Horizontaal Toezicht proces voor individuele of specifieke instellingen. In het kader van de overstap van de huidige AO/IC Kaderregeling naar Verantwoord declareren is gestart met overleg tussen NVZ NFU en ZN om de eerste stappen te zetten naar de ontwikkeling van een normenkader. Met Revalidatie Nederland is de ontwikkeling naar certificering in het kader van verantwoord declareren in een vergevorderd stadium.

3 Organisatie IKCD en Werkprogramma 2014

3.1 Organisatie

Gegeven de ervaringen van de afgelopen maanden is geïnventariseerd op welke punten de betrokken organisaties de meeste meerwaarde zien in het project IKCD en of dit nog kan worden versterkt. Het overleg wordt als positief ervaren en in stand houden van de werkgroep is dus nuttig. Alleen al het uitwisselen van kennis en informatie betekent soms dat problemen kunnen worden gesignaleerd, geadresseerd en opgelost.

3.2 Werkprogramma 2014

In de volgende werkgroepen zal focus worden aangebracht en concrete resultaten voor 2014 worden geformuleerd. Aanvullende acties die daartoe ondernomen moeten worden, gericht op een correct declaratieproces en waarbij alle betrokken partijen die een rol hebben worden in kaart gebracht. Aan het eind van 2014 zullen de betrokken partijen opnieuw toetsen of er nog noodzaak en draagvlak is voor voortzetting van IKCD.
De komende maanden wordt naast het bijhouden van de voortgang van de in het plan van aanpak beschreven activiteiten, diepgang gezocht op inhoudelijke thema's in de keten op het gebied van correct declareren. Doordat verschillende partijen samenwerken in het IKCD-project, kan hun deskundigheid worden gebundeld. Hierdoor ontstaat inzicht in achtergronden en oorzaken, begrip voor elkaars standpunten, besef van mogelijkheden en oplossingsrichtingen.
De volgende onderdelen behoren tot het werkplan voor 2014:

<u>Tussenrapportage NZa-onderzoek naar omvang fraude</u>
De betrokken partijen zijn voornemens om in januari 2014 de uitkomsten van het onderzoek nader te bespreken en op basis daarvan te bezien of en zo ja welke aanbevelingen in het kader van IKCD dienen te worden opgepakt. De tussenrapportage van het NZa onderzoek bevat de uitkomsten van de systeemanalyse (witte vlekken), een overzicht van regelgeving en fraudegevoelige aspecten per zorgmarkt (waaronder geneeskundige GGZ, farmaceutische zorg, huisartsenzorg en mondzorg).

<u>Invitational conferences</u>
De bij IKCD betrokken organisaties zien dagelijks welke initiatieven er allemaal lopen om het correct declareren in de keten te bevorderen. Daarnaast wordt er veel gevraagd van de achterban van de bij IKCD betrokken partijen. Om deze goede initiatieven zichtbaar te maken en de partijen in het veld optimaal te betrekken bij het IKCD traject, wordt er medio 2014 een of meer *invitational conference(s)* georganiseerd. Hier worden ziekenhuizen, medisch specialisten, ZBC's en verzekeraars uitgenodigd om met elkaar in gesprek te gaan over de praktijk, nieuwe ontwikkelingen, specifieke thema's maar ook om van elkaar te leren.

<u>Aandacht voor implementatieresultaten</u>
In het vervolg van IKCD informeren partijen elkaar over behaalde resultaten en nieuwe ontwikkelingen op het gebied van juiste, tijdige en volledige declaraties. Daarbij is er ruimte voor partijen om met elkaar het gesprek aan te gaan over eventuele vervolgstappen naar aanleiding van de behaalde resultaten.

<u>Communicatie</u>
Gezien de keuze voor een ketenbrede aanpak van onrechtmatigheden, waaronder ook fraude, is communicatie een belangrijk aandachtspunt. Voorop staat het uitdragen van een eenduidige, consistente boodschap die gericht is op het bevorderen van juiste declaraties en op maatregelen die iedere partij voor het eigen terrein of gezamenlijk met anderen neemt om dit te realiseren. De betrokken partijen hebben binnen IKCD besloten om het eigen communicatietraject naar hun achterban, politiek en media te intensiveren. Voor de afstemming tussen communicatieadviseurs van de veldpartijen is vanuit VWS een communicatieadviseur aangetrokken. Zij coördineert en stemt waar mogelijk de verschillende activiteiten op elkaar af en ondersteunt bij het communicatietraject rond kostenbewustzijn van patiënten. De betrokken partijen van IKCD sluiten aan bij dit communicatietraject wanneer het gaat om begripsverheldering over onjuiste declaraties.

Van belang is het genuanceerd *framen* van de term fraude; het zorgsysteem is ingewikkeld en bij veruit de meeste afwijkingen is geen sprake van opzet.

Frequentie van rapporteren

Het is verheugend te constateren dat er de afgelopen drie maanden voortgang is geboekt op allerlei fronten. De komende periode worden de lopende maatregelen en projecten verder uitgewerkt. Omdat de meeste maatregelen en projecten, zoals eerder gesteld, een relatief lang implementatietraject kennen is naar verwachting na de zomer van 2014 een volgende voortgangsrapportage gereed. De verwachting is dat veel maatregelen en projecten zich dan in een vergevorderd stadium bevinden of afgerond zijn.

Bijlage 1: Overzicht maatregelen en projecten

Bij de inventarisatie van de maatregelen en projecten in het veld bleken er reeds veel initiatieven te lopen met een eigen aparte doelstelling die bijdragen aan correct declareren. Een aantal van onderstaande projecten is opgestart onder de vlag van IKCD.

Maatregel/ project	**Resultaat**	**Status**	**Resultaten december 2013**	**Organi-satie**
Gedragscode Correct Declareren	Bewustzijn en kennis medisch specialisten op punt van declareren	Implementatie mei 2013, daarna onderhoud	Plan van Aanpak pilot declaratiewijzer	**OMS**
Nieuwsbrief: uitbreiding voorlichting aan ZBC's	Verduidelijken CVZ-stand-punten, declaratieregels, nieuwe standaarden, richtlijnen regelgeving en regels declaratieproces	Vanaf 2013, vier keer per jaar	In september en december een nieuwsbrief uitgebracht, waarin aandacht voor wet- en regelgeving en richtlijnen	**ZKN**
Ronde tafel gepast gebruik van zorg	Aangepaste uitvoering, onder andere op het gebied van verduidelijking over omvang van diverse aanspraken	Doorlopende activiteit, periodieke verbeter-afspraken	Gewerkt wordt aan: preoperatieve screening, ademhalingsspiertraining bij open hartoperaties, implanteerbare cardioverter-defibrillators (ICD's), IVF, verspilling van medicatie, diagnostiek en coronaire hartziekten	**CVZ,** NPCF, KNMG, ZN, DBC-O, NZa, ZonMw, OMS, V&VN, NVZ, LHV, ActiZ.
Zinnig en Zuinig	Inventarisatie van onduidelijkheden omvang van diverse aanspraken en uitvoering	1 september 2013 gestart	Gestart met de systematische doorlichting van het verzekerde pakket	**CVZ**
Voorlichtingsfolder NVZ-ziekenhuizen	Bewustwording en kennis binnen ziekenhuis: minder fraude, onder- en overregistratie		Eerste folder is eind september 2013 uitgebracht	**NVZ**
Bestaand convenant AO/IC actualiseren (ziekenhuizen)	Verantwoordingsdocument met de *in* een jaar verrichte declaraties, waarbij een accountants- en bestuursverklaring noodzakelijk is	Planning: 2013. Loopt tot de implementatie van Verantwoord Declareren	Voor het jaar 2013 wordt het convenant AO/IC kaderregeling met de NVZ, NFU en ZN geactualiseerd.	**ZN,** NVZ, NFU
Nieuw convenant AO/IC voorbereiden en uitwerken (GGZ)	Verantwoordingsdocument met de *in* een jaar verrichte declaraties, waarbij een accountants- en bestuursverklaring	Planning: 2013. Loopt tot de implementatie van Verantwoord	Ook met GGZ Nederland wordt een AO/IC kaderregeling ontwikkeld. Deze bevindt zich in een afrondende fase.	**ZN** GGZ-Neder-land

	noodzakelijk is	Declareren		
Interne communicatie NFU	Bewustwording medewerkers umc's over fraude, onjuiste declaratie en over- en onder-registratie	Start najaar 2013	bewustwordingstraject ingezet: bestuurlijk overleg heeft opzet en PvA vastgesteld	**NFU**
Prikkels voor gepaste zorg en correct declareren	Naast individuele sturing van zorgverzekeraars (bv. via inkoopcontracten) op zinnige zorg en correct declareren ook gezamenlijk traject van zorgaanbieders die prikkels/ideeën ontwikkelen die gepaste zorg en correct declareren bevorderen	Lopend: vanaf september 2013 (programma Zinnige zorg, Zuivere rekening)	- werkwijze is bepaald - eerste inventarisatie (literatuurstudie) is uitgevoerd, - afstemming met zorgverzekeraars over de resultaten uit de literatuurstudie en de huidige praktijk (welke prikkels bestaan er nu al bij zorgverzekeraars en zorgaanbieders) is gepland.	**ZN** samen met veld-partijen
Verantwoord Declareren, certificering van het declaratieproces bij revalidatiecentra	Certificering van het declaratieproces waardoor vroeg in de keten de kwaliteit hiervan bekend is bij instellingen, zorgverzekeraars, toezichthouders en andere partijen, zoals financiers. Van gegevensgerichte controle achteraf naar systeemcontrole vooraf	Nulmeting in najaar 2013, implementatie in 2014	Met Revalidatie Nederland is de ontwikkeling naar certificering in het kader van verantwoord declareren in een vergevorderd stadium.	**ZN,** RN
Verantwoord Declareren, certificering van het declaratieproces bij grote zorgaanbieders	Certificering van het declaratieproces waardoor vroeg in de keten de kwaliteit hiervan bekend is bij instellingen, zorgverzekeraars, toezichthouders en andere partijen, zoals financiers. Van gegevensgericht controle achteraf naar systeemcontrole vooraf	Implementatie in 2015	In het kader van de overstap naar verantwoord declareren is gestart met overleg tussen NVZ, NFU en ZN om eerste stappen te zetten naar de ontwikkeling van een normenkader.	**ZN**, NVZ, NFU, GGZ Neder-land, Actiz en ZKN
Verbeteren definities zorgactiviteiten	Scherpere specificaties voor registratieproces	Lopend	Specificaties kindergeneeskunde zijn uitgewerkt en gecommuniceerd, nazorg is voorbereid en loopt. Hierna	**NZa,** ZN, DBC-O, NFU

			worden volgende onderwerpen opgepakt.	
Reviewproces voor NZa-beleidsregels en nadere regels professionaliseren	Professionaliseren reviewproces: uitbreiden met controleerbare, consistente regelgeving en fraudegevoeligheid	Start in 2014		**ZN**
Pilot praktijkvariatie	De oorzaak van eventuele variatie wordt onderzocht en gezamenlijk en op inhoud geduid, zodat gewenste en/of ongewenste praktijkvariatie aan het licht komt	Najaar: resultaten KNO	NNTB	**WV-en** OMS, ZN,
Landelijke controle module	Zorgverzekeraars hebben de Dot Controle Module (DCM) ontwikkeld. Die maakt het mogelijk efficiënter en effectiever te controleren (door de controles zo vroeg mogelijk in de keten, bij zorgaanbieders, uit te voeren door één uniforme controlefunctionaliteit). De in de DCM opgenomen controleregels zijn gebaseerd op de NZA-regelgeving en worden afgestemd met zorgaanbieders	Alle zorg-verzekeraars en circa 20 ziekenhuizen gebruiken DCM. NFU overlegt met NVZ en ZN om te zien hoe een landelijke controlemodule als extra middel kan worden ingezet ter verbetering van het declaratie-proces	Overleg gevoerd met NVZ/NFU over mogelijkheden stimuleren gebruik DCM. Eerste prioriteit voor 2014 is nu gezamenlijk aantal controles (formeel) opstellen. In januari wordt nieuwe release DCM opgeleverd m.n. gericht op verbetering kwaliteit controles. Voor medio 2014 is nieuwe release gepland, waarbij controles worden aangepast aan zorgactiviteiten op de nota	**ZN**, NVZ, OMS, NFU
Aanscherpen uitvoeringstoezicht	Meer zekerheid over juistheid uitgaven onder verevening	Rapport 1 februari 2014	Afstemmen resultaten met (individuele) zorg-verzekeraars afgerond.	**NZa**
Uniformeren basisregistratie en traject eenmalige registratie t.b.v. meervoudig gebruik uitvoeren	Uniformeren van de registratie en verminderen administratieve registratielast	Start juni 2013 met project uitwerken. November 2013 feitelijke start project	Eerste acties opgestart: visiedocument eenmalig registreren aan de bron, PvA loopt. In PvA zijn data verwerkt. Traject loopt tot 2015	NFU, NVZ, DHD

De partijen zijn in overleg met adviesbureaus over de onwenselijkheid van upcoding. Hierover lichten zij hun achterban voor.	Vergroten transparantie rol van adviesbureaus	Start zomer 2013		NFU, NVZ
Partijen krijgen de gelegenheid om onder regie van de NZa verzoeken tot verduidelijking van de regelgeving rond het declaratieproces aan te dragen. Dit gaat om onderdelen van de regelgeving die in de praktijk van registratie, declaratie en controle knelpunten opleveren. Hiervan wordt een integrale lijst opgesteld	Oplossen knelpunten in de praktijk van registratie, declaratie en controle	Deze integrale lijst zal in de tweede helft van 2013 leiden tot concrete voorstellen voor het verduidelijken van de regelgeving die per 1 juni 2014 of 1 januari 2015 (afhankelijk van de impact) wordt geïmplementeerd	Agendaplanning TO uitgebreid. Toekomstige onderwerpen worden ingepland. Proces gestructureerd.	**NZa,** NFU, NVZ, ZN, OMS, DBC-O, ZKN
Voorlichting aan zorgaanbieders en medisch specialisten over de uitwerking van de opgestelde lijsten en verandering van de regelgeving	De NZa publiceert de lijsten. De afzonderlijke koepels zorgen voor doorgeleiding en toelichting naar hun achterban.	Periodiek	Proces gestroomlijnd/ ingericht	NFU, NVZ, ZKN, OMS
Vast platform creëren waar branchepartijen van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en medisch specialisten interpretatie-verschillen over (onduidelijkheden in) registratie- en declaratieregels kunnen voorleggen aan de NZa. Dit moet	Vast platform voor branchepartijen voor wanneer zij onderling niet tot overeenstemming kunnen komen over de interpretatie van registratie- en declaratieregels	Eind december 2013	Afspraken gemaakt: platform gecreëerd middels het (bestaande) TO NZa. Procedure voor aanlevering van kwesties vastgesteld. Format aanlevering interpretatie-verschillen/ onduidelijkheden vastgesteld.	**NZa,** ZN, NFU, NVZ, OMS, ZKN

leiden tot een door de betrokken partijen gedragen eindconclusie				

Bijlage 2: Begrippen

Begripsdefinities, ontwikkeld door de NZa

Bij het project IKCD worden dezelfde definities en begrippen gebruikt als bij het Onderzoek naar zorgfraude door de NZa.

Verklaarbare onregelmatigheid

Een onregelmatigheid is een onverwacht patroon of een niet verwachte uitkomst. Een deel van de onregelmatigheden kan echter op medisch inhoudelijke basis worden verklaard. Bijvoorbeeld wanneer een bepaalde apotheker hogere kosten per patiënt heeft, omdat hij een bepaald duur medicijn als enige bereidt en daarom een relatief groot aandeel patiënten heeft die dit dure medicijn afneemt.

Oneigenlijk gebruik[5]

Het handelen binnen wet- en regelgeving maar niet in lijn met de doelstelling van wet- en regelgeving (handelen naar de letter van de wet, maar niet naar de geest van de wet).

Foutieve declaraties[6]

Bij een foutieve declaratie wordt er gehandeld in strijd met de regelgeving. Van foutief declareren wordt gesproken, indien sprake is van onrechtmatige feiten, die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen. Hierbij moet voldaan zijn aan de volgende elementen:

- (financieel) verkregen voordeel;
- overtreden van declaratieregels.

Fraude[7]

Van fraude in de zorg wordt gesproken, indien sprake is van opzettelijk gepleegde onrechtmatige feiten, die ten laste komen van voor de zorg bestemde middelen. Bij fraude moet voldaan zijn aan de volgende elementen:

- (financieel) verkregen voordeel;
- overtreden van declaratieregels;
- opzettelijk en misleidend handelen.

[5] Als definitie voor oneigenlijk gebruik wordt aangesloten bij de definitie van het CTZ (2003)
[6] Als definitie voor foutief declareren wordt aangesloten bij een afgeleide van de definitie die zowel door VWS als door ZN is gebruikt
[7] Als definitie voor zorgfraude wordt aangesloten bij de definitie van de regiegroep ‘verbetering van zorgfraudebestrijding’ (VWS, 2012) en bij de definitie van het ZN Kenniscentrum fraudebeheersing.

Bijlage 3: Afkortingen

AO/IC	Administratieve organisatie/Interne controle
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
DBC-O	DBC Onderhoud
DCM	DOT Controle Module
DHD	Dutch Hospital Data
DIS	DBC Informatiesysteem
DOT	DBC op weg naar Transparantie
Erasmus MC	Erasmus Medisch Centrum
EZB	Expertisecentrum ZorgfraudeBestrijding
GGZ Nederland	Geestelijke Gezondheidszorg Nederland
ICT	Informatie en communicatietechnologie
ICD	Implanteerbare cordioverter-defibrillator
ICD 10	International Classification of Diseases versie 10
IGZ	Inspectie GezondheidsZorg
IKCD	Intensivering Ketenaanpak Correct Declaratieproces
IVF	In Vitro Fertilisatie
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNO	Keel-, Neus- & Oorheelkunde
MSZ	Medisch Specialistische Zorg
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NPCF	Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OMS	Orde van Medisch Specialisten
OM	Openbaar Ministerie
RN	Revalidatie Nederland
SKGZ	Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen
TO NZa	Technisch Overleg NZa
UMC	Universitair Medisch Centrum
VenVN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WV-en	Wetenschappelijke Verenigingen
ZBC	Zelfstandig BehandelCentrum
ZBO	Zelfstandige bestuursorganen
ZKN	Zelfstandige Klinieken Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZONMw	Zorg Onderzoek Nederland Medische wetenschappen